

Therapieempfehlungen für HIV-Test-Positive und AIDS-Patienten

(Therapieempfehlungen nach Arbeiten von Dr. med. Heinrich Kremer (Barcelona), Prof. Dr. med. Alfred Hässig (Bern), und Dr. Eleni Papadopulos (Perth), Dr. Stefan Lanka (Stuttgart), Etienne de Harven (France), MD Roberto Giraldo (USA) and Gerry B. Mullis (USA) verfügbar unter: www.ummafrapp.de und www.virusmyth.com und Arbeiten von L.A. Herzenberg, J.D. Peterson et S.C. De Rosa, W. Droege, J.K. Shabert, G. Ohlenschlaeger, C. Richter, V.Hack, H. Rode, E.A. Newsholme, C De Simone, S.J. Ferrando, C. de Back, M. Clerici, G.M. Shearer, M.C. Dalakas, G.Tomelleri, E. Benbrik, G.A. Cannon, B.D. Cheson, and L. Chaitow: www.ncbi.nlm.nih.gov)

Die verschiedenartigen Krankheiten, welche das AIDS-Syndrom definieren: Pilzbefall der Lunge, der Schleimhäute, des Gehirns und der inneren Organe und degenerative Veränderungen in den Endothelzellen der Blutgefäße und Lymphbahnen (Kaposi Sarcom), sowie der schwere Verlauf von endemischen Krankheiten wie TB, Leishmania, TB, Candidiasis, Cryptococcosis, Toxoplasmosis, Mycobacterium avium, Herpes simplex, Leishmania and Salmonella septicaemia, sind die Folge einer andauernd ablaufenden Entzündungsreaktion, welche mit der Zeit zu einer fortgesetzten Umschaltung im Profil der Botenstoffe der T-4 Helferzellen (Th1-Th2 switch) führt. Zentrale Ursache für fortgesetzte Entzündungsreaktionen ist neben wiederholten Verletzungen, offenen Wunden und dem Trinken von schmutzigem Wasser eine fortgesetzten Beeinträchtigung der Darmschleimhaut (löchriger Darm) durch Fehlernährung (Eiweissmangel, Übersäuerung, Überzuckerung, Verschleimung durch Milchprodukte), durch allergische Reaktionen auf Gluten- und Histamin- haltige Nahrungsmittel sowie durch Antibiotika und Umweltgifte, welche die Bakterien der Darmflora verändern. Dies hat schliesslich zur Folge hat, dass Nahrungsbestandteile welche dabei durch die Darmschleimhaut auf Immunzellen stossen, von diesen als fremde Erreger (Antigene) betrachtet werden, gegen die sie Antikörper bilden. Hält dieser Zustand mit Umschaltung der Botenstoffe länger an, so kommt es zur vermehrten Bildung von Th17 Zellen, welche die Darmschranke und die Gehirnschranke beeinträchtigen und zu Autoimmunreaktionen, bei der er zur Bildung von Antikörpern gegen Proteine der Zellhülle und des Zellskeletts kommt. Die Blockierung der Membran der Mitochondrien und ihrer Ionen Kanäle durch Antibiotika, Schwermetalle und andere Umweltgifte beeinträchtigt gleichzeitig oftmals die Energiebildung in den Zellen (ATPase), führt zur Erschöpfung der körpereigenen Antioxidantien (Glutathion-Moleküle) und beeinträchtigt in der Folge die Bildung von B-Zellen im Knochenmark sowie die Aktivität von zirkulierenden T-4 Zellen. Dies alles führt in der Folge zu einer Abnahme der Produktion von gasförmigen Stickoxiden (NO) in Immunzellen und anderen Körperzellen. Findet eine solche längere Zeit statt, so werden die T-4 Helferzellen überwiegend als Zellen mit dem Th2-Profil der Botenstoffe ausgebildet, die nach Kontakt mit B-Zellen, die Abwehrtätigkeit gegen Bakterien und Toxine durch Antikörper in Gang bringen, aber nur noch in geringem Masse als T-4 Helferzellen mit dem Th1-Profil der Botenstoffe, welche Killerzellen zum Angriff auf Zellen aktivieren, die Pilze, Viren und Mycobakterien in sich tragen, und Fresszellen dazu, Immunkomplexe aus Antigen und Antikörper abzubauen. Dauert dieser Zustand längere Zeit an, so kommt die Produktion von NO-Gas ganz zum Erliegen und es kommt zu degenerativen Prozessen (KS), zu einer verstärkten Reversen Transkription und durch einen erhöhten Zellerfall zur vermehrten Freisetzung jener Proteine des Zellskeletts und der Mitochondrien, die als HIV-Partikel bezeichnet werden. Gegen körpereigene Proteine der Zellhülle und des Zellskeletts und gegen eine Vielzahl unterschiedlichster Antigene werden dabei in erhöhtem Masse Antikörper gebildet, welche in HIV-Antikörper-Tests von einem seinerzeit festgelegten Wert an zum Labor-Befund „HIV-positiv“ führen.

Eine andauernde Th1-Th2 Umschaltung bei den Botenstoffen der T-4 Helferzellen entsteht durch:

- häufig wiederholten Antigenkontakt durch häufig wiederholte Verletzungen, bei Operationen, durch chronische Infektionen (z.B. Hepatitis B), durch schmutziges Trinkwasser und dem wiederholten Eintritt von Fremdeiweiss in die Blutbahn (u.a. durch Gerinnungseiweisse in Blutpräparaten oder Sperma bei Analverkehr),
- durch Kontakt mit Schwermetallen (Quecksilber, Aluminium, Blei, Arsen usw.) in der Umwelt, in verseuchtem Wasser, in Nahrungsmitteln, Zahnfüllungen und Impfstoffträgersubstanzen (Thiomersal), durch Gifte in Nahrungsmitteln (Konservierungsstoffe, Fungizide, Herbizide und Insektizide), durch Azofarben und giftige Textilhilfsstoffe. Sie führen alle zuerst zu einer Aktivierung der zellvermittelten Abwehrtätigkeit mit überschüssender NO-Gas-Ausschüttung und in der Folge zu einer Hemmung der Th1-Typs der Botenstoffe (IL-2, IL-12 und IFN γ) um die Zerstörung von eigenem Gewebe zu verhindern. Durch einen erhöhten Verbrauch von Thiolen kommt es dabei zu einer dauernden Veränderung des Redox-Zustands in der Zelle und damit zu einer andauernden Gegenregulation zu den Typ-2 Botenstoffe (IL-4, IL-6 u. IL-10) mit vermehrter Bildung der Th2-Helferzellen, welche B-Zellen zur vermehrten Produktion von Antikörpern anregen, was schliesslich zu Autoimmunreaktionen führt, bei denen gegen körpereigene Zellen (u.a. T-4 Helferzellen, Zellen der Darmschleimhaut usw.) Antikörper gebildet werden, die an diesen andocken und mit ihnen Immunkomplexe bilden. Dabei kommt es zu einer entzündlichen Aktivierung der Fresszellen, welche dann Immunkomplexe nicht mehr in ausreichendem Masse abbauen können und über Botenstoffe die Fortsetzung von Autoimmunreaktionen auslösen.
- durch Fehlernährung, (Eiweissmangel, Übersäuerung, Überzuckerung, Verschleimung durch Milchprodukte und allergische Reaktionen auf Gluten- und Histamin- haltige Nahrungsmittel) sowie durch Antibiotika,

Konservierungsstoffe und Nahrungszusatzstoffe verändert sich das Gleichgewicht zwischen gesunden und krankmachenden Bakterien im Darm, die dabei Nahrung durch Gärung verwerten und saure Giftstoffe produzieren, welche die Darmschleimhaut und die Darmwand angreifen. Dies führt mit der Zeit dazu, dass diese Giftstoffe und Nahrungsbestandteile die Darmschleimhaut passieren können wo sie auf die dort in einer hohen Konzentration vorhandenen Lymphozyten treffen, welche die Bildung von Antikörper gegen sie auslösen, was zu einer andauernden Entzündungsreaktion (Th1-Th2-Switch) führt und zu allergischen Reaktionen, bei denen es zu fortgesetzten Ausschüttungen des Gewebehormons Histamin kommt, das die Darmentzündungen, und Autoimmunkrankheiten weiter befördert.

- die Aufnahme von Nitriten durch Inhalation (Poppers), nitritverseuchtes Wasser und nitritverseuchte Nahrungsmittel (vor allem in Entwicklungsländern). Nitrite hemmen die Synthese von Typ-1- Botenstoffen und die Reifung der T-4 Helferzellen Ebenso wie Azathioprin, Antibiotika, Chemotherapeutika und Fungizide führen sie zu einer fortgesetzten Th1-Th2 Umschaltung und damit schliesslich zu Schwellungen und degenerativen Veränderungen in den Endothelien von Blutgefässen in Lymphbahnen (Kaposi Sarcom) und in anderen Geweben.
- Eine fortgesetzten Mangel an Glutathion-Molekülen, wie er bei einer Beeinträchtigung der Glutathionbildung in der Leber durch chronischen Hepatitis, starken Alkoholkonsum, die fortgesetzte Einnahme von stark oxidativen Stoffen und Antibiotika sowie durch einen Mangel an schwefelhaltigen Eiweissverbindungen (Cystein) in der Ernährung entstehen kann. Ein fortgesetzter Glutathionmangel führt dazu, dass der Sauerstoff beim Transport in die Zelle nicht mehr schrittweise reduziert werden kann, dass die Energiebildung in den Zellen durch die Mitochondrien gestört wird, und dass sich Killerzellen durch NO-Gas selber zerstören, wenn sie Zellen, die Pilze, Viren und Mycobakterien beherbergen, angreifen. Ein fortgesetzter Glutathionmangel begünstigt die Ausbreitung von Pilzen (z.B. Candida Albicans) im Darm und in den Schleimhäuten, die dabei giftige Abbauprodukte (z.B. Azetaldehyd) freisetzen, welche in der Leber die Bildung von Glutathion beeinträchtigen und selber nur durch Glutathion und Glucuronsäure abgebaut werden können. Der fortgesetzte Glutathionmangel in Antigen präsentierenden Zellen führt schliesslich dazu, dass T-4 Helferzellen vorwiegend als Th2-Zellen ausgebildet werden.
- Chemoantibiotika (u.a. Sulfonamide mit Trimetoprim wie Bactrim, und Septrim), Insektizide (z.B. Lindan in Cremen gegen Filzläuse), Chemotherapeutika und Nukleosidanaloga (wie AZT, Nevirapine etc.) blockieren die Bildung und die Freisetzung von Folsäure und Purinen, welche für den Aufbau der DNA in den Mitochondrien benötigt werden. Sie blockieren die auf der Zellohülle die von Ribosomen gebildeten eisen- und kupferhaltigen Enzyme, welche für die Synthese von Peptiden gebraucht werden, die in die Membran der Mitochondrien eingebaut werden, und verschliessen, ebenso wie Schwermetalle, die Membran der Mitochondrien und blockieren damit sowohl die in ihnen stattfindende Energiebildung (über ATP) wie auch ihre antioxidative Aktivität, welche für das Redox-System und die Entgiftung (u.a. von giftigen Sauerstoffradikalen) eine zentrale Rolle spielen. Chemoantibiotika blockieren zudem das Enzym Dihydrofolatreductase, das für die Bildung von Tetrahydrofolat benötigt wird, das für die Bildung von Glutathion in der Leber gebraucht wird, und für die Bildung von Tetrahydropterin (TH IV), welches für die Bildung von NO-Gas benötigt wird, mit dem Killerzellen Zellen angreifen, die Pilze, Viren und Mycobakterien in sich tragen.

Die Folgen der antiretroviralen und antibiotischen Behandlung

Die sog. HIV-Retroviren, die heute für mehr als 30 verschiedene AIDS-definierende Krankheiten verantwortlich gemacht werden, konnten bis heute nicht entsprechend den Koch'schen Kriterien als übertragbare, fortpflanzungsfähige Viren isoliert, fotografiert oder biochemisch charakterisiert werden. Übertragbar sind bei AIDS nur bekannte Viren, Bakterien und Pilze sowie über Blut und über Samenflüssigkeit, Autoantikörper und Immunkomplexe.

Für die Postulierung der sog. HIV-Retroviren durch Gallo und Montagnier 1984 wurden die Helfer-Lymphzellen von AIDS-Patienten mit leukämischen, weissen Blutzellen und embryonalen Zellen angezüchtet, welche eine stark erhöhte Aktivität der Reversen-Transkription aufweisen, und zusätzlich durch Zugabe des Stresshormons Hydrocortison aktiviert. Das erhöhte Auftreten der Reversen Transkription in diesen Zellkulturen wurde dann als Beweis für das Vorhandensein eines neuen, infektiös übertragbaren Virus interpretiert. Die danach entwickelten HIV-Tests weisen dementsprechend einen erhöhten Titer von Antikörpern gegen leukämische Zellen, der bei verschiedenen Immunreaktionen auftreten kann, mit dem Ergebnis „HIV-positiv“ aus.

Nukleosidanaloga Stoffe (Acyclovir, Nevirapine DDI etc.) beeinträchtigen bereits nach kurzer Zeit nachhaltig die Reifung aller Immunzellen im Knochenmark: der B-Zellen, der T-Zellen, die später im Thymus ausgebildet werden, und der Antigen präsentierenden, dendritischen Zellen und der Fresszellen. Die Schädigung der Neureifung von B-Lymphzellen führt dabei dazu, dass ihre Aktivität und Zahl stark abnimmt und die Abwehr von Bakterien durch Antikörper geschwächt wird, die sich dann ungehindert in den Zellen ausbreiten können. Wenn T-4 Helferzellen dann zirkulieren treffen sie im Lymphgewebe nur noch in vermindertem Mass auf B-Zellen, die sie aktivieren können. Als T-4 Helferzellen mit dem Th2 Botenstoff-Profil zirkulieren sie dann während 24 Stunden

funktionslos im Plasma und im Lymphgewebe. Dies führt zu einer höheren im Plasma messbaren Zahl von T-4 Helferzellen.

Nukleosidanaloge Stoffe, Proteasehemmer und sog. Fusionshemmer vermindern den Spiegel der Thiole stark und verstärken damit den bei HIV-Test-Positiven bestehenden Glutathionmangel weiter. Der Glutathionmangel in Antigen präsentierenden Zellen führt dabei dazu, dass T-4 Helferzellen vornehmlich mit dem Th2 Botenstoff-Profil ausgebildet werden, welche die verstärkte Produktion von Antikörpern auslösen und nur noch wenig als Th1-Zellen, welche die Abwehr gegen Zellen durch Killerzellen aktivieren, die Pilze, Viren und Mycobakterien in sich tragen. Proteasehemmer hemmen die Bildung der Eiweisse für Zellteilchen (Nukleotiden), die für den Aufbau neuer Zellen in allen Organen des Körpers gebraucht werden. Sie führen dadurch bei den Behandelten zu Diabetes, Verlagerung der Fettsäuren aus den Extremitäten, Retinitis, Nierensteinbildung, Leberversagen und Herz-erkrankungen.

Chemoantibiotika (Bactrim, Septrin, TMP/SMX usw.), welche häufig bei Infektionen durch leicht übertragbare Erreger (Geschlechtskrankheiten, Chlamydien und Hepatitis) und oftmals auch präventiv gegen Infektionen abgegeben werden, welche das AIDS-Syndrom definieren können (TB, Candidiasis, Cryptococcosis, Toxoplasmosis, Mycobacterium avium, Herpes simplex, Leishmania and Salmonella septicaemia), blockieren die Bildung von Folsäure, von Purinen und des Enzyms DHFR, schädigen die Glutathionbildung in der Leber und die Bildung von NO und den Sauerstofftransport in die Zellen. Dadurch blockieren sie fortlaufend die gesamte zellvermittelte Abwehrtätigkeit und führen über einer andauernden Th1-Th2 Umschaltung zu einer andauernden funktionellen Immunschwäche. Durch Ersticken der Zellatmung befördern sie einen chronischen Pilzbefall (PCP, Candida Albicans usw.) in Schleimhäuten, im Darm (chronischer Durchfall) und auf der Haut. Die langfristige Abgabe von Chemoantibiotika führt auch zur Hemmung von Tetrahydrofolat, das für die Bildung von Urazil benötigt wird und damit zur Hemmung des T-Zell Wachstumsfaktors Interleukin 2. Durch Hemmung der biologisch aktiven Folsäure hemmen Chemoantibiotika ausserdem die Umwandlung der RNA-Base Urazil in die DNA-Base Thymin und damit die DNA-Reparatur durch Reverse Transkription. Durch Veränderung der Erbstruktur in Bakterien, welche diese unter sich über Plasmide austauschen, führen sie ausserdem zu einem fortlaufenden Antibiotikaresistenz bei den Erregern der vielen endemischer Krankheiten wie TB, welche das AIDS-syndrom definieren können.

Nukleosidanaloge Stoffen (wie AZT, DDI, DDC usw.) vermindern durch Blockierung des Aufbaus der DNA während einer begrenzten Zeit bakterielle Infektionen, den Pilzbefall und die Bildung der nicht näher charakterisierten Teilchen mit Botensubstanz (RNA), die als Hi-Viruspartikel bezeichnet werden, sowie Immunkomplexe aus Autoantikörpern und körpereigenen Zellproteinen, welche Autoimmunreaktionen weiter befördern. Nukleosidanaloge Stoffe werden aber nur zu 1% phosphoryliert und praktisch nicht in den Zellkern eingebaut, wo sie als DNA-Terminatoren die sog. Hi-Viren hemmen sollten. Nukleosidanaloge Stoffe und Proteasehemmer führen ausserdem zur Störung der Biosynthese von Eiweissen und Enzymeiweissen und durch Schädigung der Bildung von Nukleinsäuren zu Schäden sowohl in der DNA des Zellkerns als auch in der DNA der Mitochondrien. Damit führen sie früher oder später zu schweren Schädigungen im Gehirn, in Muskelzellen (Herzinfarkt u. Lähmungen) und in inneren Organen, sowie zur Bildung von Krebszellen.

Die Zellen schalten unter den verschiedenen oben beschriebenen Bedingungen zunehmend auf einen sauerstofflosen Vergärungsstoffwechsel um, der den Organismus mit Milchsäuren belastet oder zu Wasting (Schwund) führt, bei dem die Zellen die lebensnotwendigen Stoffe ersatzweise direkt aus dem Muskeleiweiss beziehen. Bei einer fortgesetzten Schädigung der Mitochondrien durch Verstopfung ihrer Membran, Glutathionmangel und DNA-Schäden lösen diese ihre Symbiose mit dem Zellkern auf ("Warburg Phänomen"), mit der Folge, dass im Zellkern Abschnitte mit früher erfolgreich isolierten Erregern aktiviert werden (Immun Rekonstitution assoziiertes inflammatorisches Syndrom, IRIS), und die DNA im Zellkern ihr Überleben vermehrt durch Reversen-Transkription (Übertragung der Botensubstanz RNA in die DNA) sicherstellt. Dabei nimmt die Zahl der im Plasma messbaren RNA zu („Zunahme der sog. HI-Viruslast“).

Zur Reparatur der bei den Kombitherapien (HAART) vermehrt auftretenden DNA-Schäden wird der Verbrauch von RNA deutlich erhöht, so dass die Zahl der Zellpartikel, welche mittels Polymerase-Kettenreaktionstest (PCR) als HIV-Viruslast gemessen werden, abnimmt. Durch die gestörte Nukleinsäuresynthese werden durch die Kombitherapien die Codierungsmuster der Zellkern-DNA und der mitochondrialen DNA verändert und die DNA-Reparatur durch Reverse Transkription weiter beeinträchtigt. Die Erschöpfung der Reparatur-Enzyme führt dabei schliesslich dazu, dass die Produkte der Reversen Transkription nicht mehr in die DNA übernommen werden können (erneuter Anstieg der sog. Viruslast und endgültige „Resistenzbildung gegen die Kombitherapien“).

Die Elemente einer Immunsystem stützenden Ausgleichstherapie im Sinne der Cellsymbiosis-Therapie

- Durch den Verzicht auf Nahrungsmitteln, welche sauer oder säurebildend sind, die Darmflora beeinträchtigen und häufig allergische Reaktionen auslösen, namentlich raffinierter Zucker, gesättigte Fette, Milch und Milchprodukte, Konservierungsstoffe, Hefe, histaminhaltige Nahrungsmittel wie

Mayonese, Schokolade, Tomaten, Käse, Nüsse und Sardinen und glutenhaltige Getreide, welche alle die Durchlässigkeit der Darmschleimhaut für giftige Abbauprodukte und Nahrungsbestandteile erhöhen, kann eine fortgesetzte Darmentzündung und Pilzbefall im Darm (*Candida Albicans*) gestoppt werden, welche eine Th1-Th2 Umschaltung zur Folge hat und über vermehrte Bildung von Th17 Zellen zur Beeinträchtigung der immunologischen Darm- und Gehirnschranke führt. Sie können durch eine Ernährung mit Eiern, Vollrahm, Molke, Kartoffeln, Reis, sowie Nudeln, Knäckebrot und Flocken aus glutenfreiem Getreide (Reis, Mais, Hirse, Buchweizen, Amarant und Quinoa), Vollrohrzucker, Honig, sowie durch Fisch, Schweinefleisch, Fette mit ungesättigten Fettsäuren, gekochte Gemüse, harte Rohkost und Obst ersetzt werden. Durch Lebensmittel-Unverträglichkeitstests kann festgestellt werden, gegen welche Nahrungsmittel im Darm Antikörper gebildet werden. Dies erlaubt das Erstellen eines individuellen Nahrungsplans, bei dem Allergie auslösende Nahrungsmittel weggelassen und dann schrittweise wieder in die tägliche Ernährung aufgenommen werden können.

- Durch probiotische Stoffe, namentlich EM (effektive Mikroorganismen mit Bakterienstämmen für den Dickdarm und Pflanzenstoffe, wie Basilicum, Ingwer, Fenchel, Olivenblätter, Oregano, Salbei und Grapefruitkernextrakt (Pro EM-San Tisso) und durch Bakterienkulturen für den Dünndarm (Bifidobakterien und Laktobakterien sowie Fructo Oligosaccharide. Reisstärke und diverse Spurenelemente) kann mit der Zeit die Darmflora wieder aufgebaut und die Darmschleimhaut bei ihrer Heilung unterstützt werden. Pilzbefall im Darm (*Candida Albicans*) und andere Erreger können ausserdem mit Papaya – Blätter-Tee (2 x tägl. 1 Tasse) behandelt werden. Voraussetzung dafür ist der Verzicht auf raffinierten Zucker. Diesen durch Vollrohrzucker oder andere natürlichen Süsstoffe (Honig, Ahornsafte) ersetzen.
- Curcumin, das aus der Gewürzpflanze *Curcuma Longa* (Gelbwurz) gewonnen wird, hemmt im Bereich des ultravioletten Lichts jene Signale, welche für fortgesetzte Entzündungen und degenerative Entwicklungen (Krebs) verantwortlich sind. In Curcumin Präparaten, 4-8 Kapseln (=700-1400 Mg Curcumin täglich (entsprechend 28-56 Gramm Curcuma) wird Curcumin mit Piperin, Quercetin, Molybdän, Traubenkernextrakt und dem Heilpilz *Agaricus Blazi muril* ergänzt, die synergetisch seine Wirkung steigern. (Curcumin kann besonders bei Glutathionmangel nicht gleichzeitig mit hoch dosierten Vitamin C, E und Beta Karotin eingenommen werden, da es sich dann zu einem prooxidativ wirkenden Stoff verwandelt, der keine entzündungshemmenden Wirkungen mehr entfaltet und einen Glutathion- bzw. Thiol-Mangel verstärkt).
- Polyphenole aus Grüntee, Ingwer, Kohlgemüse, Weinblättern, Ginkgo Biloba, Quercetin, Weizen gras und anderen Pflanzen, die giftige Sauerstoffabbauprodukte binden, wirken entzündungshemmend, unterstützen den programmierten Tod von degenerierten Zellen, wirken schützend auf die Zellen und die Membran der Mitochondrien und befördern damit eine Umschaltung von einseitig blockierten Immunreaktionen (Th1-Th2-Switch).
- Durch die Gabe von Vitamin D-3 (5-10 Tropfen =2000-5000 I.E. täglich) und Vitamin B12 (1000 Mcgr täglich) zu den Mahlzeiten, kann die Ausbildung von T-4 Zellen mit dem Th1- Profil der Botenstoffe unterstützt werden. Dadurch wird eine fortgesetzte Autoimmunreaktion abgebremst. Durch die Gabe von Colostrum (Vormilch von Kühen) 3 bis 6 Kapseln a je 50 Mg. Pro Tag (150-300 Mg tägl.), welche wichtige Spurenelemente, Botenstoffe und Wachstumsfaktoren enthalten, kann dabei eine flexible Abwehrfähigkeit unterstützt werden
- Durch das Beheben von Mangelzuständen mittels diversen Spurenelementen, Aminosäuren, Vitaminen Heilpilzen und Pflanzenstoffen (Co-EnzymQ10, L-Glutathion, Folsäure, Lezitin, Lutein, Mangan, Orotsäure, Pangamsäure, Selen, Magnesium, Huminsäure, Lezitin, Chrom, Zink, L-Arinin, L-Cystein, L-Glutamin, L-Glycin, L-Histidin, L-Isoleucin, L-Lysin, L- Tyrosin, Selen, Zink, Traubenkernextrakt, Ling-Zhi, *Agaricus*, *Shitake*, Yamswurzel und die Vitamine B1, B2, B3, B5, B6 B12, C, D, und E , welche krebshemmend, entzündungshemmend, antiallergisch, antibakteriell und antiviral und entgiftend wirken und die Abwehrtätigkeit, die Durchblutung und die Stoffwechsel (im Gehirn) steigern, kann die Aktivität der Mitochondrien, die Bildung ihrer Membran und die Reparatur von mitochondrialen DNA-Schäden unterstützt werden und damit der der Zellstoffwechsel und die Tätigkeit aller Organe.
- Durch die Zufuhr von schwefelhaltigen Eiweissgemischen (N-Acetyl-Cystein 3-8 Gr. tägl.) und durch Folsäure (5-30 mg tägl.) sowie durch Kaliumoronat (400 Mg. täglich und Magnesiumoronat 400 Mg täglich), wenn ein intrazellulärer Mangel besteht, kann die Glutathionbildung angekurbelt werden. Durch die Gabe von Glutamin (40 gr. tägl.) und L-Arginin (20-30 gr. tägl.) kann die Glutathionbildung und die NO-Synthese in der Leber unterstützt werden, die für die für die Steuerung der T-4 Zell-Immunantwort und für die Rückbildung von Tumoren entscheidend sind. Carnitin wird für den Einbau langkettiger Fettsäuren in die Mitochondrien benötigt. Durch die Gabe von L-Carnitin (3 gr. tägl.) kann ein bestehender

Carnitin-Mangel behoben werden, der eine sauerstofflose Energiebildung in den Zellen befördert, wie sie für Krebszellen charakteristisch ist. Alle diese Stoffe können in hohen Dosierungen nur nach einer Laboranalysen oral oder durch gemischte Infusionen abgegeben werden .

- Belastungen durch Quecksilber, Aluminium, Blei, Arsen und andere Schwermetalle, die durch Zahnfüllungen aus Amalgam, durch Impfstoffträgersubstanzen, und Gifte in der Wohn- und Arbeitsumwelt, sowie durch verseuchtes Trinkwasser und Nahrungsmittel entstehen und Autoimmunreaktionen auslösen, können durch die Einnahme von Chlorella Algen, Brennnessel, Bromelain, Grünlippmuschelextrakt, Kohlgemüseextrakt, Papain, Molibdän, Spirulina, Bärlauch-Extrakt und andere Pflanzenstoffe (enthalten in Pro Sanatox , Tisso 4 Kapseln tägl.), sowie durch Alpha-Lipon-Säure, N-Azetyl-Cystein, Selen, Zink und spezifische Chelatoren wie DMPS, DMSA und EDTA abgebaut werden, die nach Laboranalysen oral, intravenös oder per Infusion abgegeben werden können.
- Parasiten (z.B. Würmer) setzen die NO-Synthese ausser Kraft. Bei einem Angriff gegen sie mit NO-Gas würde das eigene Gewebe zerstört. Papayablätter als Kapsel oder als Aufguss wirken gegen Darmparasiten. Thiocyanate in Zwiebeln, Brokkoli, Weisskohl und anderen Kohlgemüsen und Knoblauch (am Besten als frisch gepresster Gemüsesaft) aktivieren die Entgiftungsenzyme ebenso wie Glucuronsäure (enthalten im Gärgetränk Kombucha, das aus einem Pilz gewonnen wird, der mit Grüntee oder Kräutertee angesetzt wird.) und machen damit Giftstoffe in der Leber ausscheidungsfähig. Die Lebertätigkeit kann ausserdem durch pflanzliche Lebermittel (z.B. Mariendistel) angeregt werden.
- Durch vielfach ungesättigte Omega-3 und Omega-6 Fettsäuren (aus Arganöl, Krillöl und Kokosö, L-Carnitin und Siliciumdioxid oder in Hanföl, Leinöl, Distelöl und Kreuzkümmelöl (5-6 EL pro Tag) kann die Sauerstoffaufnahme der Zellen, die Zellhülle und ihre Durchlässigkeit verbessert werden. Mikroalgen (z.B. Chlorella Algen) 3-4 Gramm täglich), Hanföl, Nachtkerzenöl und Fischöl (3 EL täglich) bzw., können als Prostaglandin-Modulatoren die zelluläre Immunität anregen. In schweren Fällen können durch selektive Cyclooxygenase-2-Hemmer und durch Gamma-Globuline opportunistische Infektionen behandelt werden.
- Mitochondrien steuern den Zellstoffwechsel und die Zelltransformation und Retransformation. Die Enzyme in den Mitochondrien werden durch Ionen gelenkt, die wiederum durch über 300 verschiedene Mineralsalze, die im Organismus vorkommen, gesteuert werden. Eine ausreichende Versorgung ist mit basischen Mineralsalzen (Calcium, Kalium Magnesium, Kieselerde und Zink) möglich. Dank magensaft resistenten Kapseln gelangt sie direkt in den Dünndarm. (Bei Tumorbildung ist die Gabe von Basenmischungen nicht indiziert.)
- Pilzbefall und Infektionen auf der Haut und im Mund können mit Grapefruitkern-Extrakt (Tropfen) bzw. mit daraus gewonnenen Emulsionen behandelt werden, die gegen eine Vielzahl von Pilzen, Viren und gram-negativen und gram-positiven Bakterien wirken. Auf der Haut wirken auch Cremes mit Schwefel, Teebaumöl oder Acidophilus.
- Die Balance zwischen Zell vermittelter und Antikörper-gestützter Immunität (Botenstoff-Profile Th1 und Th2) wird durch die hormonelle Stressachse zwischen Hypothalamus, Hypophyse und Nebenniere gesteuert. Das Stresshormon Cortisol, das in der Nebenniere ausgeschüttet wird, aktiviert dabei die Antikörper unterstützte Immunität, sein hormoneller Gegenspieler DHEA, der überall im Organismus eingelagert ist, die Zell vermittelte Immunität. Durch die Gabe von DHEA-S kann eine fortgesetzte Verstellung der Stressachse in Richtung Cortisol korrigiert werden. Der fortgesetzte Gebrauch von Cortisonhaltigen Präparaten, Cremes und Sprays sowie von Steroid-Hormonen (z.B. für eine verstärkte Muskelbildung) kann dementsprechend über eine Verminderung der Lymphozyten und ihrer Funktion, zum Ausbruch von Virus- und Pilzinfektionen sowie zur Bildung des Kaposi Sarcoms beitragen.
- Stress kann durch Autogenes Training, Stretching, Massage, die Alexander-Technik und durch natürliche Schlafmittel abgebaut werden und durch den Verzicht auf den häufigen Konsum von Drogen zum Überspringen von körperlichen und seelischen Leistungsgrenzen (Zucker, Kaffee, Alkohol, Nikotin, Cannabis, Amphetamine, Xtasy, Kokain, Heroin), welche zu einer erhöhten Ausschüttung von Stresshormonen (Cortisol) führen. Die Aminosäure Tryptophan, welche in Serotonin umgewandelt wird, hilft bei depressiven Stimmungen.
- Wiederholte Entzündungsreaktionen durch Infektionen (Hepatitis, Geschlechtskrankheiten usw.), die auch über Tröpfchen übertragen werden, können zum Teil durch das Vermeiden von Verletzungen mit Blutungen, eine sorgfältige Wundbehandlung und den Gebrauch von Gleitsubstanzen und Kondomen bei Analverkehr vermieden werden. Durch Verzicht auf Nitritinhalationen (Poppers) können Lymphknotenschwellungen vermieden werden und degenerativen Veränderungen im Gewebe (KS) und Pilzbefall der Lunge

- Durch Verminderung der Infusion von Gerinnungseiwissen mit Blutpräparaten, welche vom Organismus als Fremdeiweisse (Antigene) betrachtet werden und jedes Mal in der Folge zu Entzündungsreaktionen (Th1-Th2-Switch) führen.

... kann bei HIV-Test-Positiven und AIDS-Patienten die zelluläre Endosymbiose und eine flexible Abwehrfähigkeit wiederhergestellt werden. Wird vorübergehend der Einsatz von Antibiotika nötig, so muss diese Basis-Therapie weitergeführt werden.

Der Erfolg dieser Immunsystem stützenden Therapie, die dem individuellen Krankheitsbild angepasst werden muss, kann durch Messung der Spurenelemente, des Stresshormon-Profiles, der T-4-T-8-Zellen Ratio, der Fresszellen-Aktivierung (Neopterin-Test), des Serum-Ferritin-Spiegels, des Glutathionspiegels im Plasma und in den T-4 Helferzellen sowie des DHT-Tests (kutane Anergie auf einzelne Antigene) festgestellt werden.

Informationen zur Therapie, zu Therapeuten und zur Therapie-Ausbildung sowie zu den benötigten Laboruntersuchungen und gemischten Infusionen erhalten Sie bei der **Studiengruppe AIDS-Therapie** c/o F. de Fries, Eglistr. 7, CH 8004 Zürich **E-Mail:** felix.defries@tele2.ch